# 1 例耳穴贴压联合耳尖放血治疗外感咳嗽病患者的护理病例报告

袁征，叶云
（北京中医药大学东方医院 老年病科，北京 100078）

**摘要：**观察耳穴贴压联合耳尖放血治疗一例外感咳嗽病患者的疗效。选取 1 例外感咳嗽患者，通过耳穴贴压对针对性穴位进行按摩，结合耳尖放血的治疗手法，达到有效改善平衡阴阳、调整脏腑、疏通经络、扶正祛邪、活血止痛，有效缓解患者咳嗽咳痰症状，从而缓解病情，促进康复，临床效果良好，无明显不良反应。

**关键词：**咳嗽；耳穴贴压；耳尖放血；中医护理

**Nursing report of a case of the treatment of external cough with ear point sticking combined with ear tip bleeding**

**Yuan Zheng, Ye Yun**
(Department of Geriatrics, Oriental Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

**Abstract:** To observe the therapeutic effect of the ear point sticking combined with ear tip bleeding on a case of external cough cough. Select 1 patient with exceptional sense of cough, massage targeted acupoints through ear point pressure, combined with a series of treatment techniques such as ear tip bleeding, to effectively improve the balance of Yin and Yang, adjust the zang fu organs, dredging the meridians, Fuzhengdispelling evil, promoting blood circulation and pain relief, effectively relieve the symptoms of cough and sputum in patients, thereby relieving the disease and promoting recovery, with good clinical effect and no obvious adverse reactions.

**Key words:** cough; Auricular point sticking; Bleed the tip of the ear; Traditional Chinese medicine nursing

咳嗽是一种呼吸道常见症状，由于气管、支气管黏膜或胸膜受炎症、异物、物理或化学性刺激引起的，是肺部疾病的主要症状之一，又是一种独立的病证[1]。根据病情可以分为外感咳嗽和内伤咳嗽。外感咳嗽病位浅，病情轻，及时正确治疗容易治愈。若外感咳嗽延误失治，反复发作，则可转内伤咳嗽，病位由肺累及他脏，病程缠绵难愈，预后较差。咳嗽具有清除呼吸道异物和分泌物的保护性作用，但是反复、长期、剧烈的咳嗽会引起尿失禁、失眠、抑郁等症状，严重者甚至出现气胸、切口疝等并发症，这不仅会降低患者的生活质量，还会增加医疗保健利用率[2]，因此有效控制咳嗽，可以使患者的生活质量得到改善。 西医治疗咳嗽的方法主要是使用镇咳祛痰的药物，疗效不理想且副作用多[3]。在国家大健康和人口老龄化战略方针和政策形势下，中医护理服务需求大幅增加[4] 。传统中医治疗根据不同的证型以整体方向入手分别治疗，达到标本兼顾、阴阳平衡的目的[5]。中医治疗咳嗽在缩短疾病病程、缓解患者症状方面有独特的优势[6]。本病例通过耳穴贴压联合耳尖放血治疗 1 例外感咳嗽患者，取得良好疗效，现报告如下：

## 1 临床资料

患者男性，88岁，主因“间断咳嗽咳痰伴喘憋11月余，加重三天”于2024年4月9日由门诊收入科。入院症见：患者神清，精神弱，听力下降，交流困难，咳嗽，咳痰费力，痰色白质粘，呼吸音粗，留置胃管，鼻饲营养液，定时回抽可见少许残留，睡眠错乱，留置尿管，小便色浅黄，大便费力，需人工辅助通便，未诉恶心呕吐，舌淡边红，苔白腻，脉弦细。既往史：高血压病史21年，前列腺肥大病史21年，青光眼31年，2021年诊断下肢静脉血栓，均服药治疗，否认食物及药物过敏史。10天前患者再次出现咳嗽加重，为求进一步治疗收入我院老年病科。入院查体：体温（T）36.6℃，心率（HR）74 次/ min，呼吸（R）20 次/min，血压（BP）121/52 mmHg。辅助检查：血常规检查：平均血红蛋白含量降低；降钙素升高；葡萄糖升高；尿酸降低；甘油三酯升高；肌酸激酶降低，辅助检查影像：B超提示脂肪肝、胆囊多发结节、右肾囊肿、主动脉硬化、二、三尖瓣关闭不全、左室舒张功能减低、左小腿肌间静脉血栓。中医诊断：外感咳嗽病，痰浊阻肺证。西医诊断：细菌性肺炎。治疗措施：中医予利湿化痰为主，西医以抗感染、化痰、营养支持，调节肠道微生态为主。中医特色疗法采用耳穴贴压联合耳尖放血治疗，一天一次，两天为一个疗程，共治疗2个疗程后，患者好转，于4月19日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

入院查体，患者生命体征正常，心理社会状况良好。患者Barthel指数评分是5分，跌倒坠床评分是80分，压疮危险因素评分是15分。采用咳嗽评价表[7]和日常生活能力评定量表对患者进行评估，主动咳嗽力量分级：0级 无指令咳嗽；1级 气管内可闻及气流声但无咳嗽声；2级 可闻及很弱的咳嗽声音；3级 可闻及清晰的咳嗽声音；4级 可闻及强有力的咳嗽声音；5级 可进行多次强有力的咳嗽。日常生活评定量表：0 表示生活自理为100分；1表示轻度功能障碍为61-99分；2表示中度功能障碍为41-60分；3表示重度功能障碍，小于等于40分。本病例患者咳嗽4级，属于中高度咳嗽，生活能力评定量表（ADL）得分5分，属于重度功能障碍。同时，中医四诊：①望诊：面色如常，口唇色暗，张口抬肩，喘息不能平卧，舌质暗红，苔黄腻，中等量白黏痰。②闻诊：多咳，咳声较响，呼吸声粗，肺锁骨中线第 6 肋间隙，听诊两肺呼吸音稍增强。 ③问诊：怕热，活动后汗出；夜尿频多；喜食咸食；咽干咽痒，饮水量多；焦虑，入睡困难，易醒，时而多梦。④切诊：脉沉滑。

### 2.2 护理诊断

护理诊断包括：①清理呼吸道无效：与呼吸道分泌物增多有关。②自理缺陷：与患者年老体弱长期卧床有关。③睡眠形态紊乱：与咳嗽影响睡眠有关。④有皮肤完整性受损的危险：与患者年老体弱长期卧床有关。

### 2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素，制定如下计划：①根据患者辩证分型，运用整体护理的理念。②发挥中医特色技术优势，减轻咳嗽情况。③咳嗽严重者应卧床休息，痰多取侧卧位，经常变换体位，将痰排出，必要时协助翻身拍背。④做好患者的生活护理和心理护理。

### 2.3 护理措施

2.3.1 减轻咳嗽咳痰，有效清理呼吸道：①雾化吸入后是有效的排痰时机，采用翻身拍背、使用辅助排痰机帮助患者排除痰液；②教会患者有效咳嗽，嘱患者深

吸气后连续轻咳，将集聚的痰液排到咽部将其用力咳出；③保持室内空气清新，每日早晚各通风一次。

2.3.2 中医特色护理

耳穴贴压联合耳尖放血技术：

耳尖放血治疗：操作者佩戴无菌手套。常规消毒后，在患者左侧耳朵的耳尖（卷耳向前取其最高点）用一次性消毒针头快速点刺放血 1 次，用手挤压针刺部位，用 75%酒精棉球擦拭，直至血液颜色由深至浅，由黏稠变稀薄为止，出血量 2-3ml 为宜，每天治疗一次，5 天一疗程。

耳穴贴压治疗：根据患者的症状及辩证分型（痰浊阻肺证），选取穴位。取穴：肺、大肠、交感、脾。患者取舒适体位，用探棒探查耳穴敏感点，询问患者是否有热、麻、胀、痛的感觉，确定贴压部位，用 75%酒精自上而下、由内向外、从前到后消毒耳部皮肤。用止血钳夹住王不留行籽，贴敷于选好的耳穴位置上，根据患者的感受给予适当的按压，使患者有热、麻、胀、痛的感觉。单侧取穴，两耳轮换。每天按压贴压穴位 3-5 次，每次每穴 1-2 分钟，每周治疗五次，5 天一疗程。

注意事项：（1）耳尖放血：放血处皮肤 24h 内保持清洁；体质虚弱者、孕妇、哺乳期妇女、血液功能异常、紧张劳累状态者不宜耳尖放血；（2）耳穴贴压：耳廓局部有炎症、冻疮或表面有破溃者、有习惯性流产史的孕妇不宜施行；耳穴贴压每次选择一侧耳穴，双耳交替使用，夏季易出汗，留置时间 1-3 天，冬季留置 2-7 天；观察患者耳部皮肤情况，留置期间应防止胶布脱落或污染，对普通胶布过敏者改用脱敏胶布，贴压期间适度按压，切勿揉搓，以免搓破皮肤造成耳部感染[8]。

2.3.3 常规护理

2.3.3.1 鼻饲护理：保持鼻饲管畅通，鼻饲前检查胃管位置是否正确。保持胃管通畅,每次鼻饲前后予 50ml 温开水冲管,鼻饲泵管每日更换。营养液 SP 以 60ml/h 泵入，鼻饲前检查胃内残余物，残余物多时，暂停进食，通知医生。鼻饲时将床头摇高 30 度，避免食管返流，鼻饲后半小时内尽量减少翻动病人。

2.3.3.2 情志护理：七情是人体内脏腑精气对外在环境因素影响的一种应答。主动介绍住院环境，使其尽快适应。向病人及家属介绍本病的病因、临床表现、治疗护理措施、理想的预后等情况，取得信任，使其减轻或消除紧张恐惧心理，鼓足勇气积极配合治疗。

2.6 护理评价

经过 2 个疗程治疗后患者咳嗽症状好转，治疗效果显著，见表 1。

**表 1 效果评价表**

| 治疗时间 | 咳嗽评价表 | 日常生活评定量表 |
|---|---|---|
| 治疗前 | 4 级 | 5 分 |
| 治疗第 5 天 | 3 级 | 10 分 |
| 治疗第 10 天 | 1 级 | 15 分 |

2.7 结果和随访

患者依从性较高，经过 10 天的治疗护理，患者咳嗽症状缓解，日间咳嗽量表评分降为 1 级，患者病情好转，康复出院。出院后 3 天进行电话回访，患者咳嗽症状未反复。

## 3 讨论

咳嗽病位主要在肺,与肝、脾、肾关系密切。基本病机为邪气犯肺,肺失宣降，肺气上逆。病理因素主要为痰与火，痰有寒热之别,火有虚实之分，痰可郁而化火，火能炼液灼津为痰,痰火互为因果。外感咳嗽多属邪实,若不能及时祛邪外达，可演变转化,如风寒久郁化热,风热灼津化燥,肺热蒸液成痰等。耳穴贴压联合耳尖放血治疗技术是通过对相应穴位的刺激达到化痰通络、利肺宣降的作用。耳尖放血治疗可起到活血化瘀的作用，耳尖位于耳廓的最高点,独居阳位,外来之邪多犯阳经阳位,耳尖放血作为针刺方法之一,更有透邪退热的功效[9]。耳穴贴压取穴肺、气管，相应部位取穴，理肺止咳，调理肺之功能；脾穴，“脾为生痰之源”、“肺为储痰之器”，脾湿不运，痰浊于肺，故取脾，以祛湿消炎；咳嗽多为风热内侵入肺，致使肺失肃降，治疗应清肺热，取大肠解阴阳经之热，以免肺阴受灼，利肺宣降。

传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容，本文总结了一例耳穴贴压联合耳尖放血治疗技术对咳嗽患者的相关护理经验，包括耳尖放血的方法、耳穴贴压的取血及贴压方法以及注意事项、生活指导、饮食护理等护理配合，根据患者的辨证分型进行取穴，并对患者进行有针对性的护理干预，有助于缓解患者咳嗽症状。

咳嗽作为肺系疾病的常见症状为患者带来了不同程度的困扰[10]。现有临床研究显示耳穴贴压在改善咳嗽症状和提升生活质量方面的疗效值得肯定。特别是耳穴贴压与其他干预方案的联合应用，该方案在临床上应用较多效果较好，值得开展进一步的研究。

此外，耳尖放血联合耳穴贴压操作简便，价格低廉，无明显不良反应，值得临床推广应用。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

[1]汪淑琴，陈一柳，等.小儿干咳方联合耳穴贴压治疗儿童慢性咳嗽风邪伤肺证疗效观察[J].中华中医药杂志，2021(12):7505-7508.

[2]谭伟，杨贵丽，黄招兰.从全科医学的视角解读中国《咳嗽基层诊疗指南(2018 年)》[J].中国全科医学，2019，22(33):4035-4040.

[3]李筱颖，唐兴荣.唐兴荣教授临床诊治咳嗽辨证及用药规律分析[ J] .辽宁中医药大学学报，2021，23(07) :81-84.

[4] 唐玲，郭红，祝静，等.《北京市“十四五”中医护理 发展规划》解读 [J]. 中西医结合护理，2022（7）：157-162.

[5] 包彩莲，陈玉玲，谢凤珠 . 气虚型便秘患者应用艾灸治疗的护理干预研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志，2020，5（31）：96.

[6]李浩，何桂花，张北平.黄穗平从健脾调肺论治咳嗽[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(2):461-465.

[7]尹海兰.耳穴贴压联合耳尖放血治疗脾胃湿热型痤疮 1 例的护理体会[J].中西医结合护理,2022,

8(6):4.
[8]赵欣，张晶.快速康复外科理念在老年肺癌患者围手术期护理中应用的研究进展[J].中西医结合护理，2022(6):171-174.
[9]凯燕，唐玲，李苏茜.耳尖放血联合耳穴贴压技术应用于一例痛风患者的护理个案报告[J]. 中西医结合护理，[J].2023(07):1-5.
[10]李仁会，张桂兰，等.耳穴贴压治疗咳嗽的临床研究进展 [J]当代护士，2022，29（7）：14-17.